



FICHA DE TRATAMIENTO PROLONGADO: ANTICONCEPTIVOS

N° de Expediente:

Estimado Afiliado: su médico deberá completar esta ficha. Una vez completa, usted debe presentarla en nuestra administración o enviarla de manera digital a obrasocialpmo@jerarquicos.com para que Auditoría Médica la evalúe y, en caso de corresponder, dará curso a la autorización del pedido.

Estimado Profesional: Le recordamos que el presente formulario debe estar completo en todas sus partes utilizando una misma letra y tinta. Usted podrá elegir una opción del listado.

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombres:		D.N.I.:		N° de Socio:
Domicilio: Calle:	N°:	Piso:	Dpto.:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	Fecha:	

LISTADO ANTICONCEPTIVOS

DROGA	CONCENTRACION	NOMBRE COMERCIAL	
Desogestrel	0.075 mg	Camelia comp x 28	<input type="checkbox"/>
	0.075 mg	Carmin comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.075 mg	Cerazette comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.075 mg	Lumilac comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.075 mg	Pink comp. X 28	<input type="checkbox"/>
Desogestrel +Etinilestradiol	0.15 mg + 0.020 mg	Marvelon comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.15 mg + 0.020 mg	Mercilon comp. x 21	<input type="checkbox"/>
Ciproterona + Etinilestradiol	2 mg + 0.035 mg	Avancel comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	2 mg + 0.035 mg	Diane 35 comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	2 mg + 0.035 mg	Mileva 35 comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	2 mg + 0.035 mg	Zinnia comp. X 21	<input type="checkbox"/>
Estradiol + Noretisterona	5 mg + 50 mg	Noretisterona+Estradiol MR a x1 x 1 ml	<input type="checkbox"/>
	5 mg + 50 mg	Mesigyna iny. IM a X 1 ml	<input type="checkbox"/>
Etinilestradiol + Gestodeno	0.015 mg + 0.06 mg	Aleli comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Biofem comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Cuidafem c omp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Femiane comp x 21	<input type="checkbox"/>
	0.03 mg + 0.075 mg	Ginelea grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Ginelea MD comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Ginelea MD comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.03 mg + 0.05 mg	Ginelea T grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.03 mg + 0.075 mg	Gynovin grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.03 mg + 0.075 mg	Haneda comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Harmonet grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Livianne comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.02 mg + 0.075 mg	Livianne comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.015 mg + 0.06 mg	Minesse comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.015 mg + 0.06 mg	Secret 28 comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.015 mg + 0.06 mg	Venisse comp. X 28	<input type="checkbox"/>



LISTADO ANTICONCEPTIVOS			
DROGA	CONCENTRACION	NOMBRE COMERCIAL	
Levonorgestrel	0.03 mg	Microlut grageas x 35	<input type="checkbox"/>
	0.03 mg	Norgestrel continuo comp. X 35	<input type="checkbox"/>
Levonorgestrel + Estradiol	0.25 mg + 2 mg	Ciclocur grageas x 21	<input type="checkbox"/>
Levonorgestrel + Etinilestradiol	0.1 mg + 0.02 mg	April comp. x 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	April 28 comp. x 28	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Elektra comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Elektra Max comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Femexin comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Femexin 28 comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Forlady comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Loette comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Microgynon grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Microvlar grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Miranova grageas X 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Nicolle comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Nordette grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.1 mg + 0.02 mg	Norfen comp. X 28	<input type="checkbox"/>
	0.15mg + 0.03mg	Norgestrel Plus comp. X 21	<input type="checkbox"/>
	0.05 mg +0.03 mg	Tridestan N grageas x 21	<input type="checkbox"/>
	0.05 mg +0.03 mg	Triquilar grageas x 21	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

DATOS DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre y Apellido:	Matrícula:	Especialidad:
Domicilio: Calle:	N°:	Teléfono:
Loc.:	Prov.:	

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE